B. 153

LA NEVRALGIE FACIALE.

No 135.

1.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — 1840.

Par J. GREPPO,
DE MORANCÉ, (Département du Rhône).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

MONTPELLIER,
Imprimerie de X. Jullien, Place Marché aux fleurs.
1840.

A MON PÈRE.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

A MON FRÈRE, A MES SŒURS,

A MES AMIS.

A la Mémoire de J. BLAIN,

PRÊTRE ET PROFESSEUR DE MATHÉMATIQUES.

J. GREPPO.



Le sujet de cette thèse n'est pas de notre choix, c'est-à-dire un de ces sujets que l'on proportionne à sa taille, et dont tous les détails nous sont depuis long-temps connus. Son importance, ses difficultés, dépassent trop nos faibles forces, pour que nous n'eussions pas renoncé à la tâche qu'il nous impose, si une témérité vaniteuse nous l'eût fait entreprendre volontairement, aveuglement, veux-je-dire. C'est à des hommes plus compétens que nous, qui comprenaient d'avance toute l'étendue de la question, que nous devons l'obligation de la résoudre. Ils ont voulu, sans doute, en jetant ce problême dans l'urne, lui faire courir la chance de tomber en partage à des mains habiles, quoique novices, qui auraient entrepris sa solution, l'auraient menée à bonne fin ou, du moins, auraient fourni à la science de nouvelles données pour des recherches nouvelles. Nous regrettons que le hazard n'ait pas servi leur intention.

Ainsi qu'on ne cherche point dans cette thèse, ce qui se trouve parfois dans quelques unes, un aperçu nou-

veau, une explication ingénieuse ; c'est un simple résumé, incomplet, sans doute, de ce que l'état actuel de la science nous a appris sur cette question. Si nous émettons quelque opinion contradictoire, c'est avec la précaution de couvrir notre insuffisance par l'autorité de noms scientifiques que personne ne récuse.

Il a résulté pour moi des recherches, que j'ai été obligé de faire, une seule certitude, c'est la confusion qui existe dans la science à cet égard. Les divers auteurs, qui ont écrit sur cette matière, ont pris la masse de faits connus, les ont expliqués, modifiés, coordonnés de tant de manières, qu'ils en ont fait un amalgame réfractaire à toute analyse, un véritable caput mortuum ne renfermant plus rien de substantiel.

C'est sur des faits nouveaux, sur des observations concienscieuses, c'est-à-dire reproduites dans leur vérité simple, qu'il faut établir l'étude qui nous occupe; l'explication viendra plus tard, quand la physiologie nous aura mieux fait connaître les fonctions du système nerveux.

Privés de cette base indispensable, nous n'avons pu faire que ce que les autres ont fait, moins bien même. Si notre thèse se ressent de cette confusion générale, en offre même une plus grande, nos juges se rappelleront que nous n'avons pas eu l'expérience pour guide, et que l'indulgence doit être proportionnelle à la difficulté du sujet et à l'insuffisance des moyens.



LA

NEVRALGIE

FACIALE.

La névralgie faciale est la plus cruelle de toutes les névralgies ; elle est aussi celle, dont le diagnostic et le traitement offrent le plus de difficultés. Un coup d'œil rémémoratif sur l'anatomie de la face vérifiera ces assertions.

La face est la première à recevoir les impressions du monde extérieur ; elle est encore la première à manifester les sensations. Or, pour satisfaire à cette double fonction, elle a été douée d'un appareil nerveux et d'un appareil musculaire les plus compliqués du corps. Le premier, principalement composé de l'association des 5me et 7me paires qui la recouvrent d'un vaste réseau, établit par celle là, essentiellement sensitive et ne distribuant ses nombreux rameaux qu'aux organes des sens et aux muqueuses buccale

et nasale et à la peau de la face, (1) les rapports externes, et constitue la sensibilité ; par la 7me, presque exclusivement motrice, elle imprime aux divers muscles de la face l'impulsion reçue de l'encéphale, et produit ainsi l'expression faciale, (2) la physionomie dont l'homme seul est doué. La face est donc réellement, comme les poëtes l'ont exprimé, le miroir des passions, et, ajouterons-nous, des affections morbides. Donc toute cause de cette dernière nature, agissant sur elle, donnera lieu à des souffrances aussi grandes que la sensibilité est exquise.

(1) Dans le faisceau nerveux, qui constitue la 5me paire, on ne trouve pas seulement, d'après la plupart des anatomistes, des filets tégumentaires ou sensitifs; il en est, suivant eux, de musculaires tels que le massétérin, les temporaux interne et externe, le buccinateur, le ptérigoïdien, etc. Je conçois que les adversaires de la doctrine de C. Bell aient fait de cette exception un argument contre elle. Mais si l'on considère que les divers filets d'un nerf ne sont que contigus les uns aux autres, et conservent leur spécialité, depuis le point d'origine jusqu'au cerveau, la difficulté n'existe pas. Tôt ou tard un scalpel plus habile, parviendra à les isoler entièrement du faisceau qu'ils accompagnent. Je crois même que M. Blandin, dans la fameuse discussion sur les nerfs sensitifs et moteurs, a annoncé y être parvenu.

(2) L'expression faciale ne provient pas seulement de la 7me paire ; la peau qui dépend de la 5me y participe en grande partie par un mouvement vermiculaire particulier ; on peut s'en assurer dans les cas de paralysie de l'une de ses branches.

La difficulté du diagnostic ressort : 1° de la multiplicité des éléments organiques qui concourent à la manifestation du fait pathologique ; 2° des rapports intimes qui existent entre ces éléments; 3° enfin des liens sympathiques plus ou moins étroits, qui unissent cet ensemble aux divers organes des fonctions spéciales. Ainsi, de ce que la face sera le siège momentané ou habituel des symptômes les plus saillants, on ne pourra pas induire qu'elle soit aussi l'origine de l'affection; car le point de départ de celle-ci pourra venir, d'ailleurs, de l'estomac, par exemple, par le moyen des anastomoses nerveuses. De ce que la sensibilité de la peau est entretenue dans tel point de la face, de ce que certains muscles de cette région sont mus par des convulsions spasmodiques ou raidis par des contractions momentanées, de ce que tel flux, larmes, mucus ou salive, se manifeste plus abondant ou dénaturé, enfin de ce que tel sens est actuellement exagéré ou aboli, il ne sera pas toujours possible de conclure que le siège de la névralgie se trouve précisement dans celui des filets nerveux qui préside à l'accomplissement de la fonction actuellement pervertie, ni que ce nerf soit même affecté. Si

Ainsi, toute physionomie n'est pas détruite, quand la 7e paire est paralysée; ainsi devient-elle grimaçante, quand l'action de la 5me paire ne se fait plus sentir. Si la paralysie affecte les deux branches, on remarque sur la figure du malade un affaissement bien plus profond que dans les deux cas précédents; c'est l'immobilité cadavérique jointe à un relâchement complet des tissus.

les diverses branches étaient isolées, cette détermination offrirait bien moins de difficulté. A l'affection de chacune d'elles correspondrait un symptôme spécial, analogue à la fonction normale, aux sensitions la douleur, aux motrices la convulsion ou la contraction; enfin, aux sécrétoires une sécrétion plus grande ou altérée ou nulle.

Il en serait de même, quand les divers sens, dont la face est le siège, viendraient à se modifier; et l'altération fonctionnelle se traduirait par l'affection spéciale des filets sensoriaux. Mais il n'en est point ainsi: de nombreuses anastomoses établissent, entre tous les rameaux, une corrélation intime qui les rend, pour ainsi dire, solidaires les unes des autres, et fait du système nerveux de la face une unité presque indivisible. Ainsi, quelque soit le nerf primitivement affecté, cette affection aura nécessairement, dans un délai le plus souvent très court, un retentissement sur les autres filets nerveux et sur les divers tissus de l'organe où il se distribuent; de sorte que les caractères symptômatiques, propres aux affections de chacun de ces éléments, se combineront et constitueront ainsi un tout morbide réfractaire à toute analyse rigoureuse.

Telle est l'histoire préconçue qui résulte de la connaissance des données anatomiques et physiologiques; voyons si l'observation clinique vient en justifier la théorie.

La névralgie faciale ne s'annonce pas; elle survient le plus souvent d'une manière si brusque, et

la douleur qu'elle occasionne est si vive, si déchirante, que c'est à peine s'il reste assez de discernement au patient pour indiquer le lieu d'envahissement et la nature des sensations cruelles qu'il éprouve. Il faut, qu'il en est ressenti plusieurs fois les atteintes; il faut, pour ainsi dire, qu'il se soit assez naturalisé avec ses tortures pour en indiquer le point de départ, en suivre les irradiations, en mésurer les progrès et la durée. Quelques auteurs ont signalé, comme symptômes précurseurs, une céphalalgie habituelle, des iralgies, des odontalgies, etc. Il est à croire que, dans ces cas, la névralgie n'est qu'une complication et dépend d'une altération morbide s'effectuant peu à peu et établissant, le plus souvent, un pronostic défavorable.

La névralgie faciale, comme toutes ses congénères, n'est pas une maladie permanente; elle se manifeste à des intervalles plus ou moins rapprochés, égaux ou inégaux, de sorte que le malade peut en rendre compte, alors qu'il a pris l'habitude de son mal. La douleur se fait sentir quelquefois dans un point déterminé de la face, d'où elle se propage rapidement à toute la moitié correspondante de cette région, en suivant les diverses ramifications nerveuses. Quelquefois le paroxysme s'annonce à lui, soit par une étincelle dans l'œil, par une perversion de l'odorat, qui consiste dans la perception d'une odeur le plus souvent désagréable; par un sentiment de tension ou de prurit, dans le point de départ ordinaire, de pésanteur

ou de refroidissement dans tout le corps. Le point de départ le plus habituel est le trou sus-orbitaire, sous-orbitaire, mentonnier et stylo-mastoïdien.

La nature de la douleur varie d'après les filets nerveux envahis. Elle est déchirante et brûlante dans les tempes ; quand elle a son siège dans l'orbite, elle est lancinante et tout-à-fait analogue à celle provoquée par le cancer ; elle est térébrante dans les rameaux dentaires, etc.; dans tous les cas, elle est atroce et mérite bien les expressions énergiques, que les auteurs ont employées pour la peindre : telles que *fulgura doloris, tortura faciei, dolor excrucians, etc.*

La physionomie et la contenance du malade est en rapport avec l'acuité de ses souffrances ; tantôt il est morne, immobile, ramassé sur lui-même ; la figure crispée et exprimant une sorte de terreur, comme s'il apercevait un objet effrayant qui le menace ; c'est que l'expérience lui a appris que le moindre geste, le moindre mouvement, la plus petite contraction des muscles de la face, le plus léger attouchement sur cette partie, devenaient pour lui une cause de torture plus grande ; c'est ce qui arrive ordinairement quand la maladie est ancienne. Dans ce cas, il ne peut ni parler, ni mâcher, ni avaler ; aussi dépérit-il rapidement. Si la maladie ne présente pas cette acuité, il peut se soulager par ses plaintes et il en profite. Il pousse des cris, cherche à s'étourdir en marchant rapidement ou en exécutant des mouvemens désordonnés, partiels ou généraux, que l'on a voulu con-

sidérer comme un effet nécessaire de la maladie, tandis qu'ils ne proviennent que de la douleur. On a vu des malades tomber sur leurs genoux, être pris de convulsions, et se rouler à terre en désespérés; ces exemples sont rares.

Quant aux phénomènes immédiats évidents, ils consistent dans des convulsions ou des contractions partielles; les muscles de la face et surtout ceux des lèvres, s'agitent convulsivement; ou conservent, pendant tout l'accès, un état de contraction qui entraîne en haut et en dedans du côté sain, la commissure des lèvres et l'aile du nez; ce qui a fait donner à la maladie le nom de tic douloureux (Andral) *de torturâ faciei.*

La face est tantôt rouge et turgescente, et tantôt pâle et livide. Dans le premier cas, il peut arriver que les vaisseaux de la partie se gonflent, se présentent en relief sur la peau, et que leurs pulsations augmentent, ce qui a fait considérer la névralgie comme une fièvre locale (*febris topica* de Van Svieten). On a signalé encore des stries rouges au front, au nez et même aux gencives. Enfin, pour terminer ce qui a rapport à l'état local, nous indiquerons les modifications des sécrétions, d'autant plus qu'elles sont souvent le signal du début ou de la terminaison de l'accès: il y a écoulement de quelques larmes, excrétion plus on moins abondante d'un mucus nasal de diverse nature, ou de salive. Chacun de ces signes se rapporte à des cas spéciaux. Quant à l'état général, il semble n'éprouver

aucun changement ; il y a apyrexie, le pouls peut même être plus fort qu'à l'état normal.

La durée de l'accès est en raison inverse de l'intensité de la douleur ; elle est plus souvent de quelques minutes, et peut varier de ce terme jusqu'à une heure; il est cependant très-rare qu'il se prolonge autant. Il a une période de croissance, une période de stase ou paroxysme, et une période de décroissement annoncée, comme nous l'avons déjà dit, par un flux d'une des sécrétions des organes des sens, par des éructations, des sueurs partielles ou générales, etc. Quelquefois, cependant, l'accès disparait brusquement comme il est venu, et sans aucune crise marquée par ces sécrétions.

On voit, d'après tout ce qui précède, combien les caractères généraux de la névralgie faciale sont inconstants, et combien il serait difficile de se faire, d'après eux, une idée exacte de cette maladie. Ils suffisent cependant pour faire voir qu'il est impossible de la confondre avec d'autres maladies de la face. Cette variabilité de symptômes dépend du siége que peut occuper la névralgie, de la nature de celle-ci, des causes qui l'ont produite, de la constitution du sujet et d'une foule de circonstances que nous allons successivement étudier.

Siége. Il est aujourd'hui incontestable que le siége de la prosopalgie est dans les nerfs de la face, et il serait presque banal d'en répéter ici les preuves établies par Boyer ; mais il n'est pas décidé si les rameaux de la septième paire peuvent être affectés. S'il faut en croire les données de la physiologie expérimentale, qui depuis

vingt ans a tant fait pour éclairer la physiologie du système nerveux, si les travaux de Ch. Bell, Magendie, Schaw, Mayor, Palleta, etc., méritent quelque confiance, et nous n'hésitons pas à leur accorder la nôtre, cette question est désormais résolue. Il en résulte que la 5me paire, étant le seul nerf sensitif de la face, il est le seul capable de contracter une affection caractérisée, surtout, par un excès de sensibilité, et que la 7me paire étant, ainsi que nous l'avons dit, presque exclusivement motrice, (1) ne saurait en être affectée. Aussi rangerons-nous, parmi les névrites de ce nerf, les observations de névralgie du nerf facial, citées par des auteurs très recommandables d'ailleurs : J. Franck, Waton, Boyer, Meglin, Ribes etc. Et ce qui nous porte à leur assigner ce caractère, c'est que la plupart de ces prétendues névralgies sont provenues d'une cause traumatique, étaient continues ou n'étaient marquées que par des

(1) Les nombreux filets anastomotiques qu'elle reçoit des nerfs cutanés de la 5me. paire lui communiquent une certaine sensibilité qui disparait, quand ces filets sensitifs ont été détruits. M. Magendie, voulant montrer ce rudiment de sensibilité, remarqua que, des trois branches du nerf facial, la supérieure et l'inférieure étaient totalement insensibles et que la moyenne offrait au contraire une sensibilité évidente. Il présuma qu'il existait un filet anastomique entre la 5me paire et cette branche. En effet, une nouvelle dissection fit reconnaitre qu'un très petit filet de la 5me paire allait se joindre à la partie supérieure de la branche moyenne de la 7me; en coupant le filet anastomique, la sensibilité de celle ci cessa complètement.

exacerbations et des rémissions, s'accompagnaient enfin de tous les phénomènes morbides qui caractérisent les névrites; d'un autre côté, nous ferons remarquer que les recherches, qui ont amené la distinction des nerfs en sensitifs et moteurs, et la découverte des filets anastomotiques qui les unissent, étant postérieures à ces observations, on peut avoir pris comme telles la névralgie de certains de ces filets anastomotiques. Par suite nous ne comprenons pas que MM. Chaponnière, Halliday Jobert et tous ceux qui ont pu connaître et vérifier les travaux modernes, soient encore dans le doute à cet égard. Pour nous, nous n'admettrons, avec MM. Magendie, Bouillaud, Bérard, etc., que des névralgies de la cinquième paire.

Est-ce à dire que, par la suite, les nerfs moteurs et sécrétoires soient à l'abri de l'affection de la 5me paire? non certes; car en voyant, comme cela s'est présenté quelquefois dans de vieilles névralgies, les sécrétions diverses s'altérer; le côté malade de la face s'hypertrophier ou s'atrophier, les cheveux du même côté prendre plus de force et une croissance plus rapide, ou bien se dessécher et tomber; en voyant la paralysie devenir la terminaison de la névralgie, on ne peut s'empêcher de conclure que l'affection primitive s'est communiquée à la 7me paire ainsi qu'aux nerfs sécrétoires. Mais ce sont des phénomènes secondaires en dehors de la période vraiment névralgique et qui rentrent dans l'étude des terminaisons.

La névralgie peut avoir son siège, soit dans les der-

nières ramuscules des nerfs, soit dans les troncs, soit dans les centres, c'est-à-dire, qu'elle peut se propager de la circonférence au centre et réciproquement.

A chacun de ces états répond une manière de voir exclusive. Ainsi, Houret la place toujours dans les troncs; Lautin en fait une affection de la moëlle allongée; Bellingeri la fait dépendre d'une lésion primitive du cervelet au point où la 5me et 7me paire s'insèrent; enfin, Chapmann, Rankine en placent le siège à la périphérie des nerfs.

C'est d'après cette considération que Chaussier, et après lui, la plupart des modernes ont classé les différentes espèces de névralgies. Quoique nous reconnaissions qu'une pareille base est insuffisante, en ce que; 1° il n'est pas toujours possible de déterminer le siège de la maladie; 2° si la névralgie dépend d'un état général, la considération de son siège n'est qu'une question secondaire; 3° enfin, parce que cette détermination n'est utile qu'au traitement chirurgical qui n'est pas toujours efficace; cependant, comme les cas qui réclament l'emploi de ce dernier moyen, peuvent se présenter, il nous paraît utile de donner la symptomatologie spéciale des variétés névralgiques que cette classification admet.

Névralgie des rameaux de la branche ophthalmique.

1° Quand l'affection a son point de départ, au tronc lui-même, le foyer de la douleur est dans l'orbite; il y a sensation de compression ou d'arrachement de l'œil,

trouble de la vue, et même, affaiblissement marqué et perte de cette fonction, quand la maladie est ancienne. Les irradiations de la douleur varient d'après le rameau affecté ; elles se font le plus souvent de l'orbite à la tempe, à la joue et au menton.

Quant aux symptômes évidents, ils consistent dans une injection variable de l'organe, dans une augmentation ou une altération des larmes qui sont âcres, brûlantes ; il peut même se produire un ectropion, comme l'a observé Masius: C'est cette variété que Plenck appelait ophthalmodinie. Le rameau fronto-palpébral, est celui de la branche ophthalmique, qui est le plus souvent atteint. C'est la névralgie sus-orbitaire de Chaussier. Ici les irradiations sont superficielles et se font, du trou sus-orbitaire au front, au sourcil, aux paupières et dans toute la moitié de la face. La douleur a son siège dans le sinus frontal. Pendant l'accès la paupière est fermée, et si on la soulève; on trouve l'œil rouge et larmoyant; la narine de ce coté est sèche, il y a éternuement. La névralgie du frontal interne se caractérise par une douleur profonde qui partant du sinus frontal envahit l'œil correspondant qui devient rouge, se tuméfie et se remplit de larmes; de là elle descend obliquement sur le nez ; pendant l'exacerbation la puitaire est sèche et chaude, et vers la fin de l'accès sécrète un mucus abondant épais et jaunâtre, N'est-ce pas à cette variété qu'il faut rapporter le *nystagmus catarrhalis* de Sauvages,

M. Bérard cite encore une variété qui dépend de

l'affection du rameau nasal externe, et dans laquelle la douleur nait du milieu du sourcil, envahit l'œil et vient se fixer à la partie moyenne et latérale du nez. Il prend pour exemple une observation de Meglin.

2° *Branche maxillaire supérieure.*

La première variété est la névralgie *dentaire postérieure.* Le point de départ de la douleur qui est térébrante est à la partie externe et inférieure du maxillaire supérieur; de là, elle se propage à la joue qui est tuméfiée et dont les muscles masséter et buccinateur sont ou fortement contractés ou agités convulsivement. il y a toujours une excrétion abondante de salive. C'est cette variété que les médecins ont souvent confondue avec l'odontalgie, ce qui les engageait à arracher les dents à la carie desquelles ils rapportaient la douleur. Il arrivait que les malades se trouvaient privés de leurs dents et conservaient la névralgie. Fothergill a été le premier à s'apercevoir d'une erreur aussi funeste; il a donné les caractères spéciaux qui peuvent les faire distinguer. Dans l'odontalgie la douleur est continue, ce qui n'existe pas dans la névralgie; de plus celle-ci peut se manifester chez des vieillards, ou des malades qui n'ont plus de dents. La névralgie sous-orbitaire, affectant le nerf de ce nom, est la plus fréquente de toutes, celle qui embrasse le plus de parties, et par conséquent celle dont les symptômes sont le plus nombreux; la douleur, détachée du trou sus-orbitaire, se répand non seulement en superficie dans toute la moitié supérieure de la joue, dans une

partie du front, et quelquefois à l'oreille, au sinciput, au vertex et même au cou ; mais encore en profondeur dans le sinus maxillaire, aux dents, et aux gencives, au palais, à la luette, à la base de la langue et jusqu'au pharynx. Dans le plus grand nombre de cas, la névralgie est plus limitée. Bientôt il survient des contractions ou des convulsions involontaires des muscles de la face du côté affecté, ce qui amène la rétraction en haut de l'aile du nez et des lèvres ; par conséquent la déviation de la bouche; celle-ci est même quelquefois fermée. On a vu la langue déviée du même côté, ou s'agiter avec rapidité dans la bouche; la luette déviée dans le même sens, et le pharynx éprouver des constrictions qui causent au malade une dysphagie plus ou moins complète. Les organes des sens éprouvent une altération fonctionnelle, et leurs sécrétions sont plus ou moins modifiées ; il y a excrétion plus abondante de larmes et de mucus à la fin de l'accès.

3o Branche maxillaire inférieure....

Première variété. *Névralgie linguale.* Elle est très rare, et l'on ne connaît guère que l'observation de Brewer (1) qui puisse s'y rapporter. Ici le point de départ de la douleur était dans un des côtés de la partie la plus large de la langue qui n'était point tuméfiée. Elle était si vive, que la mastication et

(1) Halliday cite encore une observation de Reil, ayant de l'analogie avec celle-ci.

même la parole étaient impossibles, et que le malade s'agitait en tout sens d'une manière désordonnée.

Deuxième variété. *Névralgie auriculaire-antérieure.*

M. Bérard dit qu'elle n'est pas très-rare, et cependant, ne donne aucun de ses symptômes ; Halliday ne la mentionne seulement pas, de sorte que, n'ayant aucune observation par devers nous, nous sommes dans l'impuissance de la caractériser.

Troisième variété. Quand la douleur suit les ramifications ou filets anastomotiques, que le maxillaire inférieur distribue au nerf facial, elle parcourt en même temps la direction des branches de celui-ci ; c'est, comme le fait observer M. Bérard aîné, ce qui a fait croire à beaucoup de médecins que la névralgie siégeait dans le facial lui-même. Les auteurs du compendium de médecine pratique l'appellent névralgie buccale.

Quatrième variété. *Névralgie mentonnière.* C'est une de celles dont les observations sont le plus nombreuses. Le point dolorifique est au trou mentonnier et se dirige de là vers le tronc ou vers la périphérie, et de cette manière envahit, en haut la lèvre inférieure et la joue de ce côté jusqu'à l'oreille ; en bas, elle se propage par le rameau mylo-hyoïdien à la partie inférieure du menton ; et en dedans, par les rameaux dentaires aux alvéoles et aux dents. Les muscles de la face sont agités et la commissure des lèvres fortement relevée en arrière et en haut, donnant à la physionomie l'expression sardoni-

que. Tantôt les mâchoires sont appliquées l'une contre l'autre ; tantôt la mâchoire inférieure s'agite convulsivement ou reste écartée de la supérieure. La névralgie s'est étendue quelquefois aux parties supérieures de la face, de sorte que les muscles sourcilier et orbiculaire, se trouvent aussi contractés ; cette contraction est plutôt due à l'excès de la douleur qu'à la propagation de la névralgie jusque là. M. Bérard fait la même réfléxion pour tous les mouvements convulsifs dont la face est le siége dans les diverses névralgies. Il nous reste à mentionner une névralgie qn'on peut appeler occipitale, et dont M. Berard place le siége dans la branche postérieure de la 2me paire de nerfs cervicaux qui distribue la sensibilité aux téguments du crâne, névralgie qui se propage quelquefois au front et même à la partie supérieure de la face. Ce dernier auteur n'hésite pas à rapporter dans cette catégorie la 22me observation d'Halliday qui en fait une névralgie de la 7me paire (1); il croit que la névralgie mastoïdienne de Palletta s'en rapproche beaucoup. Nous serions portés à faire le même rapprochement à l'égard d'une espèce de névralgie, citée dans la thèse inaugurale de Reverdit, et dans laquelle, dit-il, la douleur partant de la région mastoïdienne se propage tantôt en arrière et en haut, envahit les téguments du crâne, et amène quelquefois la contraction du muscle occipito-frontal, ce qui cause

(1) Elle est de Waton. Journ. de méd. et de chir. Tom. 93, pag. 233.

le redressement des cheveux ; tantôt elle descend vers l'épaule, et provoque la contraction des muscles du cou et du peaucier, ce qui porte la tête du côté sain et attire le menton en bas et en dedans ; et tantôt, partant du même point, envahit la joue, le nez, les lèvres, produit la tuméfaction de la parotide, et donne lieu à une salivation abondante. Ce médecin en fait des variétés de la névralgie de la 7me paire. (Voyez aussi la 14me observ. du Mém. de M. Piorry).

La modification que Reverdit signale dans les cheveux, nous rappelle que Bellingeri a observé un cas de névralgie, dans le cours de laquelle, les cheveux du côté affecté, étaient plus épais, plus forts et croissaient plus rapidement que ceux du côté sain ; dans un autre cas, au contraire, il en a observé la chûte; ils revinrent à l'état normal après la guérison. Cette particularité, que nous avons déjà indiquée à un autre sujet, n'établit-elle pas un point de contact avec cette nouvelle espèce. Il est vrai que dans celle-ci le point de départ était au trou sous-orbitaire, mais son mode de propagation vers l'occiput peut justifier ce rapprochement à moins qu'on n'en veuille faire la variété *fronto occipitale*.

Telle est la symptomatologie spéciale à l'affection des diverses branches nerveuses le plus souvent envahies ; quelque soit son utilité, on ne peut s'empêcher de reconnaitre, comme nous l'avons fait pressentir, qu'elle n'embrasse pas tout, et qu'il est un grand nombre de symptômes qui manquent à ses descriptions, ce sont ceux qui tiennent à l'essence de la maladie et qui,

malgré l'assertion négative d'Halliday, ont une importance plus grande et surtout plus pratique, en ce qu'ils guident directement le médecin à des indications rationnelles, ce que ne font pas toujours les autres. En effet, sous l'influence de la nature diverse de la maladie, n'arrive-t-il pas que la névralgie d'un même rameau présente dans les différents cas des dissemblances tellement grandes qu'elles neutralisent presque tout ce qu'il y a de commun ? au contraire ne voit-on pas des névralgies, dont le siége diffère, acquérir par la même cause une similitude d'aspect qui tend à les confondre ? D'ailleurs, comme tous les auteurs l'ont remarqué, la limite de chaque espèce de névralgie est loin de rester invariable dans son siége primitif ; le plus souvent la commotion névralgique envahit rapidement un plus grand nombre de rameaux nerveux, et il en résulte une combinaison de symptômes qui empêche le médecin de distinguer les plus importants, ceux qui sont réellement idiopathiques. C'est ce qui entraîne dans leur description des redites fastidieuses que nous n'avons pas évitées nous-mêmes, dans le but de prouver combien un pareil guide est incertain. Nous croyons donc que les modernes se sont trop préoccupés du symptôme local; c'est, encore une fois, une base de diagnostic impuissante, si elle n'est pas dangereuse.

Or, est-il bien facile d'établir d'une manière exacte la nature de la maladie? Depuis long temps la science, poussée dans une autre direction, a trop dédaigné

la recherche de ce problème ; de sorte qu'aujourd'hui nous ne sommes guère plus avancés à cet égard qu'André ne l'était en 1756, quand il convenait que cette détermination était très-embarassante. Aussi ce ne fut pas sans hésitation qu'il la rangea dans les affections convulsives. Sauvage, Cullen, Andry et la plupart des auteurs contemporains, adoptèrent son opinion. Pujol qui en fait une crampe des muscles de la face, ne s'en éloigne pas beaucoup. Thouret considerant avec raison ces mouvemens comme l'effet de la douleur excessive du tic, la fait consister dans une altération particulière de la sensibilité des nerfs de la face et surtout de ceux du plexus sous-orbitaire. Fothergill, ayant observé la névralgie chez trois femmes atteintes en même-temps de cancer, et abusé par le caractère lancinant de la douleur, lui attribua une nature carcinomateuse, opinion que Selle, Vogel, J. Frank ont adoptée. Rademacher, après avoir constaté une similitude de causes entre la névralgie et le rhumatisme, la rapprocha de celui-ci, et en fit une affection rhumatismale des nerfs de la face. Enfin, nous mentionnerons d'autres hypothèses antérieures à celles-ci; celle de Cotugno qui ayant rencontré après la névralgie de la sérosité infiltrée entre les filets élémentaires des nerfs, en fit une hydropisie et l'appela *Ischias nervosa* ; celle de Strobelberger que nous caractériserons suffisamment, en donnant le nom qu'il a appliqué à la névralgie faciale ; il la nomme *podagra dentium*.

Nous insisterons davantage sur les opinions émises par les modernes ; ayant plus de données que leurs dévanciers, peut-être auront-ils mieux vu qu'eux. On devine d'avance quel en sera le point de vue.

La pensée unitaire de la médecine du 19me siècle ne pouvait classer les maladies nerveuses en dehors de la loi commune qu'elle avait établie pour toute la pathologie, que dis-je ! pour la physiologie elle-même ; aussi Hamel, Steinbach, Barry, Montfalcon, Roche et Samson, Piorry, etc., considérèrent-ils la classe des maladies, dont le genre principal nous occupe, comme le résultat constant d'une irritation ou d'une inflammation plus ou moins aiguë des nerfs eux-mêmes, et tendent-ils à la confondre avec celle des névrites. Voilà le principe morbide qu'ils reconnaissent tous ; ils ne sont pas entièrement d'accord, quant à la détermination de ses effets. Pour les uns, c'est une congestion sanguine des parties voisines du nerf, amenant la compression de celui-ci, et par suite la douleur. Mais cette congestion est loin d'être un phénomème constant, et quand la tuméfaction de la face existe, c'est sans cette rénitence qui indique la stase du sang ; elle dépend plutôt, suivant nous, d'une espèce d'éréthisme local. Pour d'autres, c'est le névrilème seul qui est affecté ; et cette affection consiste, soit en une hyperémie (Martinet, etc.) soit en une inflammation donnant lieu à une exhalation plus grande de sérosité qui s'accumule dans la gaîne du nerf et en

comprime ou irrite les filets. Ceci est, comme l'on voit, la réproduction de la vieille hypothèse de Cotugno. Il est bien possible que ces modifications aient lieu, mais peut-on assurer qu'elles sont constantes et donnent toujours la clef des phénomènes pathogéniques? Nous ne le pensons point.

Or, quelle est, à ce point de vue, la différence qui existe entre deux états morbides qui se caractérisent par des symptômes si divers, les névralgies et les névrites? Martinet, qui fait la distinction, considère celle-ci comme une inflammation et un ramollissement dela pulpe, et les névralgies comme des névrilites. MM. Roche et Sanson sont du même avis. Les recherches si importantes de Reil, Béclard, Descot, Magendie, Gendrin, Lallemand, Rostan etc. sont certainement positives à l'égard des gros troncs nerveux atteints de névrite; mais elles ont été impuissantes à démontrer matériellement la névrilite chez ceux de même calibre, dans lesquels la névralgie avait siégé. Ce n'est que par analogie, de ce qui se passe dans le cerveau, qu'on a été conduit à cette détermination; or, l'analogie n'est pas toujours légitime. D'autres enfin, ne mettent entre ces deux maladies nerveuses que la différence du plus au moins. M. le professeur Piorry, dont la phrase précédente résume à peu près les opinions (1) sur cette matière, établit sa conviction sur l'ana-

(1) Dans le premier cas, le travail morbide reste au premier degré (névralgie), il n'arrive qu'au second dans l'autre (névrite). Mém. sur les néralgies et sur leur traitement.

logie des symptômes qui, d'après lui, résultent, soit d'une névrite présentant une lésion appréciable, soit d'une névralgie exempte du moins en apparence de toute lésion, sur la nature des causes qui tantôt donnent lieu à des névralgies et tantôt à des névrites; enfin sur le résultat du traitement qu'il prétend n'être pas tellement spécial aux névralgies et aux névrites bien déterminées, qu'il ne puisse pas être employé indifféremment pour toutes les deux avec les mêmes chances de réussite ou d'insuccès. ainsi, dit-il, tout en admettant théoriquement que les névralgies et les névrites sont deux degrès de la lésion des nerfs, ou même qu'elles sont dans leur nature essentiellement distinctes, il faut avouer que, dans l'état actuel de la science, on ne trouve pas que l'anatomie pathologique, les symptômes on le traitement distinguent assez clairement ces deux états morbides, pour fonder des indications thérapeutiques très différentes. Notre but n'est pas de faire sentir ici combien ces diverses opinions sont défectueuses ou exagérées. Elles reposent sur des faits, mais les phénomènes et les rapports ne sont ni assez nombreux, ni assez fréquents pour assigner à la névralgie faciale, ainsi qu'à toutes les névralgies, une place définitive dans le cadre nosologique. Si nous étions tenus de nous prononcer nous-mêmes dans une question aussi grave, nous dirions, sans attacher une grande importance à nos conjectures, qui, d'ailleurs ne nous appartiennent pas, qu'il existe deux phénoménes principaux

dans la névralgie, une congestion nerveuse d'abord, et une congestion sanguine secondaire. En effet, il n'est pas invraisemblable que les nerfs servent de conducteurs à un fluide particulier analogue au fluide électrique, produisant, par son accumulation, nn excès de sensibilité sur le point où elle se fait et pouvant y déterminer secondairement une fluxtion sanguine. Fothergill, Reil, Pujol en avaient soupçonné l'existence. Humbold Albini, Cuvier, Dugés, etc., l'ont admise. Bellingéri, qui admet cette double nature, établit, d'après elle, deux espèces principales de névralgies; l'une inflammatoire et l'autre nerveuse, en faisant observer toutefois, que cette dénomination spécifique, n'exprime que la prédominance de l'un ou de l'autre élément qui ne peut exister seul. Il subdivise la première en inflammatoire sanguine, phlogistique, rhumatismale et irritative, d'après les causes qui les ont fait naître. Ceci est encore une hypothèse, nous l'avouons; mais à son point de vue la marche intermittente de la névralgie s'explique par l'intermittence de l'action physiologique du systême nerveux de rélation (1).

(1) Pare, che nell'accesso nevralgico si accumuli una gran quantità di fluido nerveo nel tronco nervoso, e dia così luogo ad un eccessivo dolore, o spasmi nella musculatura; ed esaurito un tale eccesso di fluido, il dolore cessa, et si reproduce, o spontaneamente, od in seguito a quaiche causa irritante interna od esterna, dopo qualche tempo, ed in seguito accumulata nuova quantità di fluido nerveo. (*Bellingeri annali universali di medicina.* 1834).

La névralgie faciale se borne rarement à une première attaque. Il y a dans sa marche une succession d'accès marquée par des intervalles de repos. Quand ces intervalles sont égaux, ils constituent la névralgie remittente régulière ; leur inégalité en fait la névralgie rémittente ou atypique. L'étendue de ces intervalles, varie depuis quelques minutes à des heures, à des mois et à des années entières, quand elle est considérable l'accès est une véritable attaque. L'intermission est complète, c'est-à-dire, que le malade éprouve un calme parfait et peut jouir de tous les avantages de la santé ou bien ne trouve dans cet intervalle qu'un simple adoucissement ; Dans ce dernier cas, il reste toujours dans la partie un sentiment de sourde douleur qui lui rappelle sans cesse son état. Alors, l'intermission peut, sous l'influence d'une cause souvent très légére, diminuer d'étendue et un nouvel accès se reproduire. Avertî par l'expérience de cette susceptibilité, le malade est contamment sur ses gardes ; comme nous l'avons dit, il craint de manger, de parler, de vivre. Si, forcé par la faim il s'expose à manger, c'est avec une sorte de rage, en svrmontant les douleurs que les mouvements des machoires dètermine; s'il parle pour exprimer un besoin, un plaisir, la douleur est la première à lui répondre, la simple application de la langue contr'une dent cariée sans doute, suffisait chez un malade pour ranimer le douleur. C'est bien plus, quelqne passivite qu'il observe, la douleur vient encore l'assaillir, rappelée qu'elle quelle est par une

émotion involontaire, un léger courant d'air, une odeur, un son, lumière agents inévitables dont il ne peut ni prévoir la venue, ni se garantir. Alors les accès ne se succèdent plus, ils s'accumulent, ainsi que le dit Reverdit.

Quand la névralgie faciale revêt le type intermittent, elle se rapproche des fièvres larvées dont elle présente quelques symptômes (Rennes). Dans cette espèce, le paroxysme ne revient qu'à son heure habituelle et n'a qu'une durée fixe. Cette durée est toujours plus longue que dans les névralgies atypiques ; elle peut être de 2 heures, de 4 heures, de 6 heures et même plus, suivant les cas. Quant à l'instant des retours, c'est à peu près le milieu de la journée suivant Franck ; il peut cependant survenir pendant la nuit, comme l'a observé Bellingeri, mais bien moins souvent ; quand l'accès à cessé, l'intermission est complète et résiste ordinairement à toute cause provocatrice.

La névralgie périodique est la marche la plus ordinaire de cette espèce de névralgie que, suivant le professeur de Turin, nous avons appelé nerveuse. Sous l'influence de cette nature le paroxisme ne se signale plus par cette rougeur, cette tuméfaction de la face qui accompagne la ndvralgie inflamamtoire: au contraire la face est pâle, livide, froide, le malade éprouve même quelquefois certains phénomènes avant-coureurs, analogues à ceux des fièvres intermittentes, un sentiment de froid général, des frissons, ect. Alors aussi la fin du paroxiome est marquée par une crise,

C'est en raison de cette similitude que des auteurs o it voulu en faire ue symptôme de certaines fièvres intermittentes. Et en effet dans cette espèce de névralgie, comme dans ces fièvres, le sulfate de quinine est un véritable spécifique ; mais l'analogie n'est jamais complète ; car la névralgie réellement périodique est aussi rare, dit Bellingeri, que la névralgie purement nerveuse dont il nie même l'existence à l'état de simplicité. D'après le même auteur la périodicité n'existerait jamais dès le début de la maladie à quelque type qu'elle appartienne plus tard. Il a de plus remarqué, quant à la relation qui existe entre le siège et la marche que la névralgie frontale affecte, si ce n'est dès son principe, du moins pendant son cours, cette intermittence périodique et réguilère; ce mode s'observe rarement, pour ne pas dire jamais, dans la névralgie sous-orbitaire.

La névralgie intermittente irrégulière est la plus commune ; elle se combine, le plus souvent, d'après Bellingeri, avec la névralgie inflammatoire ou rhumatismale, et par consequent se caractérise d'un côté par cette marche capricieuse que nous avons décrite, et d'un autre par l'état congestionnaire de la face, ainsi que J. Franck l'indique. Cette irrégularité est le caractère qu'il faut s'attacher à combattre par des moyens relatifs à la nature actuelle de la maladie ; la névralgie revient alors au type régulier et cède facilement aux autipériodiques.

La succession des accès n'est pas toujours continue ;

elle se fait par périodes, par attaques que séparent des espaces plus ou moins longs ; c'est à dire que la maladie s'arrête momentanément pour reparaitre plus tard. Dans ces cas le tic douloureux se reproduit tantôt dans le même rameau, moins souvent dans un autre branche, plus rarement sur l'autre côté de la face, presque jamais sur les deux côtés à la fois. Chez les deux malades guéris par Bellingeri, la névralgie qui occupait le côté droit, reparut 2 ans après chez l'un, et 10 ans après chez l'autre au côté gauche de la face, mais sur des rameaux nerveux homologues à ceux qui avaient été le siège de la première maladie. Le paroxysme peut offrir la même intensité, être plus aigu ou moins intense.

L'intervalle de repos qui existe entre deux attaques varie indéfiniment depuis un mois à des années entières ; on a vu des attaques ne revenir qu'au bout de 4 ans de 12 ans et même de 40 ans. Nous croyons que des intervalles aussi longs sont des véritables guérisons, et que dans ce cas il survient une maladie nouvelle.

Telle est la marche de la maladie. Son caractère insidieux fait que le malade, flotte toujours dans l'espoir d'être débarrassé ; sa convalescence n'est souvent qu'éphémère ; car une rechûte peut avoir lieu d'un instant à l'autre et le plonger dans de nouvelles tortures.

La durée de la maladie est indéterminée ; on la vu se prolonger toute la vie.

La terminaison la plus heureuse du tic douloureux est sa disparition spontanée après quelques accès,

Bellingeri a donné ses soins à une dame atteinte de névralgie sus-orbitraire, qui après avoir résisté, sauf des améliorations momentanées, à tous les traitements, se dissipa d'elle-même spontanément et n'avait point reparu 3 années après. Quelqrefois la maladie s'épuise peu à peu et se rednit à un léger prurit. Chez un malade observé par le même une névralgie sus-orbitaire dura 20 ans ; elle fut très intense et très fréquente pendanties 10 pacmières ; pendnt les 10 autres, cette intensité diminua insemsiblement et devint tout à fait bénigne. La névralgie se détermine quelquefois par l'apparition d'un écoulement de diverse nature, une otorrhée, un ptyalisme, etc. Le docteur Carresi (1) a vu une névralgie, qui après avoir résisté pendant 4 mois à tous les traitements employés, entra en résolution par suite d'un ptyalisme très abondant qui se déclara spontanément. La salive avait une saveur douceâtre et s'écoulait d'une manière continue, le jour comme la nuit. Ce médecin considérant avec raison cette excrétion anormale comme une crise utile, borna son traitement à quelques gargarismes astringents dans le but unique d'en empêcher les progrès ; les accidents névralgiques se dissipèrent en peu de jours. Il n'est pas très rare de voir le tic douloureux se terminer par un exanthème à la face ou ailleurs. Enfin elle peut se changer en névrite, du moins certains auteurs l'affirment. La terminaison de la maladie n'est pas tou-

(1) *Annali universali di medicina*, octobre 1830.

jours aussi heureuse: elle peut se terminer par la paralysie du nerf affecté, c'est-à-dire, par la cessation des douleurs, ce qui peut faire préférer au malade ce nouvel état. Ils est très rare, quelques soient les souffrances occasionnées par la névralgie, que celle-ci se termine par la mort; mais elle y conduit peu à peu, en altérant les autres fonctions et en jetant les malades dans l'insomnie, le découragement et le marasme. Sévérino a peint cette cruelle situation par cette phrase expressive: *Vigiliis nocturnis molestiisque diurnis quassus*, dit-il, en parlant d'un malade atteint de névralgie mentonnière. (1). Bellingeri cite au moins deux observations qui se terminérent par consomption. On trouve cité partout celle qui a pour sujet Laurent Bausch qui eut la même fin. Quelques fois les souffrances ont été si atroces, si persévérantes, que les malades, poussés au désespoir ou atteints d'un véritable accès de manie, ont mis fin à leurs jours.

Or, quels ont été les résultats des recherches anatomiques, quand la mort est survenue par suite de la névralgie ou pendant son existence, par une autre cause? Nous avons déjà fait pressentir qu'ils étaient bien incertains et bien difficiles à constater. On a trouvé quelquefois de l'injection dans le névrilème, d'autres fois un infiltration de sérosité dans cette enveloppe. Abernethy, Blackett, Bichat, n'ont rencontré aucune modification appréciable dans les nécropsies qu'ils

(1) Halliday op. cit. obs. 18.

ont eu l'occasion de faire. Fribault et Maréchal ont vu une masse lardacée embrassant la 5me paire à son origine. Dans une autre circonstance, c'était la dure-mère qui présentait 2 tumeurs fongueuses comprimant le nerfs maxillaire supérieur et inférieur. On cite l'observation de M. Montault, analogue à celle-ci. Il serait plus rationnel de considérer ces dernières lésions comme causes de la névralgie faciale et indépendantes de celle-ci.

L'étiologie de la névralgie faciale est comme celle de toutes les maladies nerveuses, hérissée de difficultés. En effet, à quelle influence modificatrice n'est pas exposé le système nerveux en général, et le sensitif en particulier ; par ses fonctions de relation, il est en rapport avec toutes les causes externes dont il reçoit les impressions ; par ses liaisons intimes avec le système ganglionnaire et moteur, il est passible de toutes les sensations internes. Or, il est des conditions, pour que cette perception soit normale et régulière ; passé ce terme, c'est-à-dire, quand la puissance du modificateur l'emporte sur celle de l'organe qui perçoit, l'équilibre est rompu ; il y a désharmonie, suivant l'expression adoptée par Sarlandière. Après ces considérations, nous ne serons plus étonnés de la confusion qui existe dans l'histoire des causes de la névralgie faciale. Que l'on parcoure la longue énumération qu'en donnent les auteurs, et l'on verra qu'il y en a bien peu qui ne s'y trouvent comprises.

Un pareil catalogue serait trop fastidieux à trans-

crire ; aussi , nous bornerons-nous à étudier les causes dont l'influence est le mieux constatée , nous contentant d'une simple mention pour les autres.

Causes prédisposantes. L'hérédité a été signalée comme une de ces causes. On cite , comme s'y rapportant, une observation insérée dans le journal d'Hufeland, qui donne l'histoire d'une famille dont le père mourut d'une névralgie palmaire et dont les trois fils furent atteints de prosopalgie. Le docteur Reverdit cite l'observation de deux frères attaqués , l'un de névralgie sous-orbitaire , l'autre d'une sciatique, dont le père avait un tic douloureux . Enfin, le docteur Payen parle d'un jeune homme atteint de névralgie maxillaire que la mère avait eue. On peut encore joindre à cette catégorie deux observations d'Andry. Cela suffit-il pour élever l'hérédité au rang des causes ?

S'il faut en croire Bellingeri , la nature du *tempérament* entrainerait une prédisposition à une espèce de tic douloureux , en rapport avec elle ; il a vu la névralgie inflammatoire, se combiner avec le tempérament sanguin et nervoso-sanguin, et se rapprocher d'autant plus de la nature nerveuse que le tempérament lui-même était plus nerveux. D'après lui , le lymphatique ne serait susceptible de contracter que la névralgie traumatique ou rhumatismale. La distinction des tempéraments est-elle assez bien établie pour fonder sur elle une classification pathologique, quel quelle soit?

Age. En faisant le relevé de toutes les observations que possède la science , on a trouvé que l'âge le plus

sujet à la névralgie faciale était entre la 3me et la 6me année. Sur 6 malades, observés par Pujol, un seul n'avait pas 40 ans; Thouret en rapporte 14 observations; et parmi les 10, dans lesquelles l'âge a été constaté, une seule a pour sujet un homme de 35 ans; tous les autres avaient dépassé 58 ans; enfin, sur 40 cas de Bellingeri, il ne s'est trouvé que deux individus qui n'eussent pas atteints cet âge.

Le sexe ne paraît pas apporter une grande diversité dans le développement et la forme de la prosopalgie.

M. Chaponière a constaté que, sur 253 malades, 133 étaient des femmes et 120 des hommes; dans les 40 cas de Bellingeri les hommes entraient pour 19 et les femmes pour 20.

Fondés sur un résultat analogue, Pujol, et surtout Fothergill, avaient prétendu que la femme y était plus sujette. Nous ne croyons pas qu'une différence de 14 sur près de 300 observations, puisse nous autoriser à tirer la même conséquence.

Bellingeri est le seul qui se soit aperçu que le célibat fut une prédisposition à la névralgie; il motive son assertion sur ce que *les célibataires et les femmes nubiles forment*, dit-il, *plus de la moitié des cas que j'ai observés*. Il a trouvé le même résultat par le relevé des observations d'André, Thouret et Reil.

On a signalé, comme causes prédisposantes, certaines habitudes hygiéniques : telles que l'abus des boissons alcooliques, etc. Réverdit a fait l'observation que les cuisiniers étaient très sujets à la prosopalgie. Nous

la mentionnons pour la singularité, et pour faire sentir à quelles absurdités conduit la logique des chiffres.

Une des causes les plus puissantes est l'influence climatérique, et l'on a pu constater, d'une manière à peu près positive, que les pays froids, humides et sujets à de fréquentes variations de température, y étaient plus exposés. C'est ainsi que l'on a reconnu que la névralgie était plus commune en Angleterre et en Allemagne qu'en Italie. Bellingeri l'a observée 40 fois en dix ans, dans le Piémont. La monographie de Murray fait voir qu'elle est très fréquente dans l'Amériqne septentrionale. Quant aux différentes latitudes de la France, les observations de Méglin, tendent à prouver que le nord est celle qui offre le plus de cas. Nous avons vu nous mêmes qu'elle n'est pas rare à Lyon, tandis qu'à Montpellier, quand elle se présente, on la considère comme un fait peu ordinaire.

On s'est demandé encore si la civilisation et la fortune pouvaient concourir au développement de la névralgie faciale: Ce n'est pas ici le moment d'apprécier la valeur du premier de ces agents, et de discuter, si l'on peut conclure de la rareté et de l'obscurité des notions que présentent les écrits de nos prédécesseurs sur cette maladie, qu'elle fut moins fréquente à leurs époques. Nous ferons seulement remarquer que Sauvages, après 30 années d'une vaste pratique, n'en avait pu voir qu'un seul cas, et que P. Franck n'en avait jamais vu. Or, ces deux célèbres médecins qui

ne datent pas de bien long-temps, étaient de trop bons observateurs pour être capables d'une erreur ou d'un oubli.

Quant à la fortune, il résulterait des observations de J Franck que la prosopalgie est beaucoup plus commune chez les riches que chez les pauvres ; sur 9 cas, dit-il, il ne s'est trouvé que deux hommes du peuple, mais vivant bien

Les *saisons*. Les plus favorables au développement de la névralgie sont le printemps et l'automne, comme étant les saisons les plus variables et les plus humides de l'année. Cette règle ne s'applique pas à tous les pays.

Existe-t-il des *constitutions médicales* capables de développer la névralgie chez un grand nombre d'individus à la fois? Nous ne pensons pas que les observations de Méglin, de Bellingeri, Sandras et autres, soient suffisantes pour répondre affirmativement.

causes déterminantes. Parmi les causes déterminantes, les unes sont externes, telles que les violences extérieures, les impressions atmosphériques, l'absorption de certains miasmes, etc. ; les autres sont internes, telles que les impressions morales, l'état hygique, certaines sympathies, etc.

La névralgie par *cause traumatique* est très commune : M. Auguste Bérard en a été atteint pour s'être fait pratiquer l'électro-puncture sur le nerf sus-orbitaire. André, Bellingeri, Barin, Barbarin, etc., citent des exemples provenant de causes analogues, contusions, blessures, etc.

Un des agents les plus puissants de la névralgie est *l'impression prolongée d'un air froid et humide* sur la face, c'est ce qui a fait admettre par quelques auteurs, une névralgie rhumatismale. Certains auteurs même en raison de sa fréquence, en ont exagéré la valeur, et ont regardé toute névralgie comme le rhumatisme du nerf affecté, Rademacher, entr'autres. Bellingeri, qui a pu observer un grand nombre de névralgies de cette nature, n'hésite pas à l'admettre comme espèce. Il en cite un très grand nombre de cas. La plupart de ceux, que nous avons lus ou vus, dépendaient de la même cause. Nous n'avons rien trouvé dans les auteurs qui puisse nous faire admettre une cause *miasmatique* mentionné par le compendium de médecine-pratique.

Il n'est pas étonnant que les impressions morales, qui quelquefois produisent sur le système nerveux un si grand ébranlement, puissent donner lieu à l'affection de la partie la plus sensible de ce système. Les exemples en sont nombreux. Nous lisons dans le mémoire de Bellingeri, qu'un homme fut atteint de tic douloureux pour avoir été poursuivi par des bandits dont cependant il ne reçut aucune atteinte. La névralgie eut une marche décroissante pendant les 10 années qu'elle dura, jusqu'à la mort survenue par suite d'une attaque d'apoplexie. Cette dernière particularité n'indiquerait-elle pas que la névralgie ne fut que symptômatique d'une maladie du cerveau. L'autre cas est celui d'une dame dont la prosopalgie se déclara après

une horrible chûte qu'elle fit dans sa voiture, jusqu'au fond d'un précipice. Cette névralgie occupait le rameau frontal droit, où l'on n'aperçut aucune contusion, lors de l'accident, disparut une première fois après huit ans de traitement et de souffrances, se reproduisit de nouveau, moins intense du côté gauche, et ne céda que pour faire place à une céphalalgie opiniâtre, accompagnée d'accès de manie et enfin suivie d'une gastro-entérite qui fit mourir la malade dans le marasme. Dans d'autres circonstances le tic douloureux ne reconnait d'autres causes que la colère. Meglin en cite une observation. (1) Les longs chagrins et les travaux intellectuels prolongés ont eu aussi le même résultat.

L'existence de diverses maladies peut devenir une cause prédisposante du tic douloureux. Ce sont tantôt des altérations morbides, existant dans le voisinage des nerfs, telle que des tumeurs ou la carie, développées dans l'intérieur du sinus ou à la surface du maxillaire supérieur, la carie des dents, l'exostose de leurs racine, l'exostose de la machoire dans le conduit ou vers le trou mentonnier, des tubercules (névrômes) sur le trajet des nerfs; certaines maladies du cerveau, ainsi que nous l'avons indiqué à l'article anatomie pathologique; les affections des os du crâne, des tumeurs gommeuses, des exostoses dans les ouvertures étroites par où passent les nerfs, le trou ovale par exemple.

(1) Halliday. op. cit. obs. 9me.

Quelques fois la névralgie provient de l'irritation d'un autre organe, mais uni au système nerveux de la face par une connexion plus ou moins évidente. Ce qui le prouve, c'est que, dans beaucoup de cas de cette nature, considérés mal à propos, comme une affection locale, la section du nerf fut pratiquée en vain, tandis que tous les symptômes disparûrent bientôt, quand le médecin mieux avisé eut recours à une médication interne. Or, il est impossible que celle-ci, quelque énergie qu'on lui suppose, puisse guérir en si bref délai une maladie purement locale.

Guidé par ces considérations, le docteur Rankine, d'Edimbourg, (1) ne fait pas difficulté d'avancer que le véritable siège de la névralgie faciale réside dans les dernières ramuscules des nerfs qui se distribuent aux parois internes des organes digestifs. Il prétend avoir observé cet état 90 fois sur 100, et se croit en droit de conclure pour la généralité. Nous ne serons point si explicites et nous nous contenterons d'admettre, avec André, Hamel, le docteur Rennes, l'embarras gastrique comme une des causes de la prosopalgie.

Nous ne nous portons pas les garants de cette opinion de J. Franck qui ferait dépendre la fréquence de la prosopalgie du côté droit, d'une affection du foie. Enfin il n'y a pas jusqu'aux vers intestinaux qui n'aient été regardés par Swediaur et Backett, comme l'origine des accidents névralgiques de la face.

La repercussion des maladies cutanées, le virus véne-

(1) The Edimburgh medical and surgical. (journal 1834).

rien, la goutte, la suppression d'un écoulement, d'une excrétion naturelle ou habituelle, sont des causes sympathiques pouvant occasionner la névralgie. Celle-ci prend alors le nom de métastatique. (J. Franck) Ce qui prouve que les dermatoses repercutées ont cette influence c'est que leur retour, spontané ou non, fait disparaître la névralgie, comme André, Masius, Fallot, en ont observé des exemples. Thilenius prétend avoir vu la blennorrhagie imprudemment arrêtée produire cet effet. Degner, Franck, Bellingeri, l'ont remarquée pour la suppression des hémorrhoïdes. Rennes l'a remarqué pour les flueurs blanches. Nous avons lu de nombreuses observations de névralgie dépendant de la suppression des menstrues; le docteur Valleix en cite une fort remarquable dans son mémoire sur la névralgie intercostale. C'est sans doute par suite du même fait que l'âge critique devient une des causes le plus fréquentes. Thouret donne deux exemples de cette espèce. Chez l'une des femmes, la maladie d'après lui située dans la portion dure du nerf auditif fut rebelle à tous les moyens, même à la section du nerf et ne se termina que par la consomption et la mort. L'autre guérit d'une névralgie sous-orbitaire par le moyen de la diète lactée. Destrès, (méd. prat. Paris, 1822) a vu un cas pareil; la névralgie faciale succéda à une névralgie sciatique survenue elle-même à la suite de la cessation des menstrues chez une femme d'un tempérament sanguin, arrivée à l'âge critique. Les élancements qui étaient continuels et violents, quoique sans fièvre, cédèrent enfin à l'emploi

combiné de l'extrait de stramonium et les anti-spasmodiques ; le tic ayant reparu à l'autre côté de la face, la même médication en délivra pour toujours la malade. Nous ne pouvons citer des observations relatives à l'action de la goutte repercutée ; nous renvoyons à celle de Rœber, Leindenfrost, Queusel, citées par M. Chaponniere. Nous passons rapidement sur l'abus du mercure (Reverdit), et sur une foule d'autres circonstances dont l'action sur le système nerveux en général pourrait se localiser sur celui de la face.

Bellingéri détermine de la manière suivante les causes spéciales à chacune des névralgies qu'il a établies:

NÉVRALGIE FACIALE.	INFLAMMATOIRE.	*Sanguine.*	CAUSES. Suppression des règles, des hémorrhoïdes, des hémorrhagies habituelles.
		Phlogistique.	Congestion sanguine prolongée; causes traumatiques, rhumes, suppression de transpiration, repercussion d'affections cutanées.
		Rhumatismale.	Froid, humidité.
		Irritative.	Corps étrangers sur le trajet des nerfs, dents cariées, tumeurs dans les sinus frontaux et maxillaires, syphilis.
		Nerveuse.	Affections morales; causes sympathiques.

DIAGNOSTIC. d'après tout ce qui précède, on voit que, s'il est difficile de confondre la prosopalgie avec les autres maladies de la face, la détermination de son siège et de sa nature peut donner lieu à beaucoup d'hésitation. Nous n'avons pas besoin de répéter ici les caractères qui doivent lui servir de base; nous dirons seulement que si nous avions à nous prononcer

sur la valeur relative de l'un de ces moyens de diagnostic, nous accorderions la préférence aux données fournies par la connaissance de la nature de la maladie. En effet, à quoi servira d'avoir déterminé, d'après les symptômes spéciaux, le siège actuel dela névralgie, si celle-ci résulte de la maladie d'un autre organe ? A quoi servira cette notion, si la cause du mal, est une altération morbide profondement située?... En prenant même la circonstance la plus favorable, celle où l'affection locale qui existe est à la portée du médecin, est-il sûr qu'elle se signalera à lui par des symptômes limités et invariables. Nous ne voyons guère que la prosopalgie traumatique, celle qui résulte d'une tumeur ou d'un névrôme fixé sur un nerf superficiel ou d'une dent cariée qui se présente avec de si heureuses chances. Il est vrai que cette espèce n'est pas des moins communes, mais nous avons assez insisté sur la symptomatologie particuliere à chaque rameau, pour que nous n'ayons pas à y revenir encore.

C'est aux circonstances commémoratives tirées des antécédents, de l'âge, de la constitution des sujets, des causes déterminantes, etc qu'il faut avoir recours pour spécifier la nature de la prosopalgie. Nous nous abstenons de reproduire ces divers caractères, pour ne point tomber dans des redites continuelles. Mais, comme il est certaines maladies présentant avec celle qui nous occupe, des rapports éloignés qui ont suffi à des auteurs pour les confondre avec elle, nous allons dire un mot de leur diagnostic différentiel. Ces

maladies sont le rhumatisme de la face, l'hémicranie, la fluxion des joues, l'odontalgie; les engorgements muqueux et les tumeurs des sinus maxillaires, etc.

Le rhumatisme de la face n'a de ressemblance qu'avec la névralgie inflammatoire; elle consiste dans une certaine analogie dans les causes qui les produisent le plus fréquemment, dans la tuméfaction qui les accompagne, dans la vive douleur qu'elles provoquent. Mais, dans le premier, la douleur est continue, n'a que de courtes intermissions survenant sans régularité; elle est déchirante et tensive; tandis qu'elle est pongitive et déchirante dans la prosopalgie. Dans celle-ci, l'action des muscles n'est pas toujours douloureuse comme dans le rhumatisme; celui-ci s'exaspère par la châleur du lit et par une pression un peu forte, tandis qu'une légère friction, qui provoque si souvent le retour de l'accès névralgique, ne tend qu'a l'affaiblir. Enfin, il n'est pas rare que par suite de son intensité, le rhumatisme ne s'accompagne d'un mouvement fébrile qui n'éxiste jamais dans le tic douloureux. L'hémicranie diffère encore plus par des symptômes précurseurs, par son siège s'étendant à toute la moitié du crâne, et le plus souvent, selon J. Franck, du côté gauche, par sa durée beaucoup plus longue et enfin par une marche différente. Quant à la fluxion des joues, les douleurs qu'elle provoque, ne sont ni de même nature, ni aussi intenses, ou si elles acquièrent leur acuité, elles annoncent que la suppuration s'établit. Mais il est un moyen d'éviter toute méprise,

c'est la compression sur le trajet du nerf affecté, quand celui-ci est superficiel; elle interrompra la communication des souffrances, si même elle ne les neutralise complètement. Les caractères distinctifs que nous avons déjà donnés de l'odontalgie, en parlant de la névralgie dentaire postérieure, se rapportent naturellement au parallèle que nous établissons. Il nous resterait à comparer les phénomènes développés par certaines affections des sinus maxillaires avec ceux de la prosopalgie, mais leurs différences sont trop grandes pour amener aucune confusion.

Pronostic. D'après tous les observateurs, la prosopalgie est toujours une maladie grave ; cette gravité dépend de l'intensité de l'affection, de ses causes, de son ancienneté, de ses complications et surtout du type qu'elle présente. Le pronostic sera favorable, quand la maladie est à son début; car une médication rationnelle peut lui imprimer le type régulier intermittent, cédant heureusement, ainsi que l'a éprouvé Bellingeri, qui, sur 40 névralgies faciales en guérit 36, qu'il put traiter dès le principe, alors qu'elles étaient aiguës, tandis que les 4 autres, anciennes et chroniques, résistèrent très long temps. C'est en général sur cette périodicité que se mésurent les chances de succès. Aussi la névralgie traumatique, qui s'en éloigne le plus, est-elle la plus rebelle. Si les causes de la névralgie sont métastatiques, on devra bien augurer de la réapparition des maladies primitives. Dans tous les cas, on doit considérer, comme d'heureuses crises, certains exanthèmes, un

ptyalisme, la diarrhée, des hémorrhoïdes, etc. Le pronostic le plus défavorable résultera de la certitude que l'on aura acquise de la présence d'une maladie organique du cerveau, de l'exostose ou de la carie des os du crâne ou de la face, etc.

Le Traitement de la névralgie faciale, comme celui de toute maladie, diffère d'après sa nature, sa marche, ses causes déterminantes, et enfin d'après ses diverses périodes et ses complications. Nous allons donc établir nos indications, d'après chacun de ces caractères.

La considération la plus importante qui doive servir de guide au médecin, c'est celle du type de la névralgie. Si celle-ci est périodique et régulière, il n'est presque plus besoin de tenir compte des autres caractères; car alors, comme dans toutes les maladies intermittentes, les anti-périodiques sont toujours indiqués et utiles. Le sulfate de quinine est celui à qui l'on doit le plus de succès. L'observation suivante fera mieux comprendre son efficacité.

Une femme de 29 ans, d'un tempérament lymphatique, fut prise d'une douleur subite à l'œil droit, douleur qui ne fut provoquée par aucune cause appréciable, à moins qu'on ne veuille la rapporter à la présence antérieure d'un tœnia dont depuis 2 ans quelques portions avaient été expulsées. Les accès étaient intermittents, commençaient à 9 heures du matin, et duraient 5 ou 6 heures. Supportable dans ses débuts, la douleur finit par s'accroître tellement qu'elle devint intollérable au neuvième accès; elle occupe la partie supérieure de l'œil

droit, le sourcil et la partie du front correspondante; le moindre contact sur ces parties arrache des cris à la malade qui dans le paroxysme est couchée sur le dos, la tête renversée en arrière, la face rouge et animée, les paupieres fermées. Lorsqu'on soulève celles-ci, on voit les yeux dirigés en dedans, les cornées presque entièrement cachées par les paupières inferieures; cette occlusion est volontaire : car en fixant l'attention de la malade, les yeux reprennent leur direction normale, et l'on voit les pupilles qui sont larges et contractiles. Mais ces mouvements exaspérant la douleur, surtout du côté droit, la malade se hate pour l'éviter de refermer bientôt les paupières.

Cet état local s'accompagne d'une accélération de la respiration : le pouls est régulier, mais plein et fréquent; une sueur abondante couvre tout le corps; on applique sur les parties des compresses imbibées d'éther sulfurique qu'on renouvelle, et des sinapismes aux pieds; on donne des bains sinapisés. Par ce moyen l'accès fut diminué de trois heures.

Le lendemain, le 10me accès est retardé de 2 heures; (pédiluves sinapisés, boissons antis-pasmodiques) Il parait à 11 heures et ½; à midi il est à son plus haut degré d'exaspération; (même prescription); à deux heures point de soulagement (potion calmante avec 5 centigmo d'extrait gommeux d'opium en une heure); point d'effet à trois heures nouvelle potion calmante, avec un décigre d'opium; application de 6 sangsues sur le point douloureux et de six derrière l'oreille du même côté;

à 4 heures exacerbation extrême; délire et mouvements convulsifs; à 5 heures, léger amendement ; à 6 heures 1|2 cessation de l'accès qui a duré 7 heures.

On a recours au sulfate de quinine à la dose de 5 décig, sur 60 grammes d'un mélange, à parties égales, d'eau de fleurs d'oranger et de sirop de sucre à prendre en 4 fois, à 11 heures du soir, à minuit et le lendemain à 8 heures et 9 heures du matin. Le jour même, l'accès ne se manifesta que par une douleur légère et fugitive, même prescription. L'accès disparaît complètement (1).

Il y a des conditions à observer dans l'administration de sulfate de quinine. Elle ne peut avoir lieu que pendant l'intermittence ou la rémission des accès ; l'administrer pendant le paroxysme serait aggraver le mal, sans obtenir peut-être de résultats pour l'accès suivant. M. Chomel en donne de 75 centigra. à 200 qu'il partage en 4 doses dont la plus forte s'administre la première, et ainsi de suite, de 3 en 3 heures si l'intermission est assez grande ; on diminue les doses à mesure que les accès vont en s'amendant.

L'état de l'estomac pouvant apporter une contre-indication à l'emploi interne du sulfate de quinine, on a recours à la méthode endermique qui a souvent réussi en pareil cas.

Quand le sulfate de quinine ne produit aucun effet on le remplace par les médicaments suivants : salicine,

(1) Bull. thérap. 1839.

(Seure), le sous-carbonate de fer, tant préconisé par Hutchinson, Wittcke qui en ont retiré des succès; l'arsenic qui a réussi entre les mains de Selle, de Nesse-Hill, de M. Laraurie (1) ; ce dernier donne la formule suivante: 36 decigr. savon blanc, 5 centig. oxide blanc d'arsenic, pour 60 pilules à administrer une à une, de deux jours l'une, en alternant avec le vin amer ou l'éther sulfurique. Mais en résumé, d'après d'autres observations, ce médicament est souvent infidèle et peut être dangereux.

Le traitement n'est pas toujours aussi bien indiqué, le plus souvent la prosopalgie présente dans sa marche une irrégularité qui peut dépendre de circonstances indiquées autre part. Quand les phénomènes de congestion sanguine dominent, la constitution du sujet démontre si cette complication dépend d'un état pléthorique; dans ce cas les antiphlogistiques sont toujours utiles ; mais le plus simple et le plus direct est d'empêcher que le sang ne se porte à la tête par la compression momentanée et alternative des deux carotides au moment de l'accès. Il suffit pour arrêter le mal dans une circonstance. La ligature circulaire des membres a aussi réussi au docteur Casenave. Les évacuations sanguines ont eu d'heureux résultats, comme cela est consigné dans les observations de Thilénius, Degner, Franck, Bellingeri, Piorry, etc, si ces moyens n'amènent pas une guérison radicale, ils ont du moins

(1) Éphémérides médicales de montpellier, Fév. 1826.

l'avantage de ramener quelquefois la prosopalgie à un type régulier, c'est ce qu'ont remarqué Bellingeri et Piorry.

Quant la prosopalgie revêt un caractère nerveux, les antispasmodiques deviennent la ressource de la thérapeutique. La jusquiame noire constitue en grande partie les pilules de Méglin, que le grand nombre de de succès obtenus par elles a popularisées; la formule suivante en indique la composition on prend parties égales d'extrait de jusquiame noire, d'extrait de racine valériane et d'oxide de zinc sublimé dont on fait des pilules de 15 centigrammes chacune, que l'on administre progressivement en commencant une par une, matin et soir, et doublant les doses les jours suivants, jusqu'à ce qu'il survienne des nausées qui indiquent qu'on ne doit pas dépasser la dose précédente; le docteur Jacquimet de Toulon, rapporte un cas de guérison au bout de 12 jours et après l'emploi de 108 pilules; il s'aperçut dans le courant du traitement que la vision s'affaiblissait, sans doute par suite de la dilatation exagérée des pilules, la pupille du côté sain était la seule qui eut éprouvé cette modification. Il pense que ce phénomène peut servir de mesure pour obtenir l'action thérapeutique voulue; on suspendra l'emploi du médicament, quand après avoir neutralisé la névralgie il produit la dilatation de la pupille du côté malade, à ces succès on peut opposer de nombreux revers qui doivent rendre circonspects les médecins qui seraient tentés de la considérer comme spécifique. La belladone et le stra-

monium ont sans doute une action analogue, d'après l'analogie de leurs propriétés. On conseillé le médicament suivant : extrait de belladonne 15 centigra., eau distillée de laurier cerise 8 grammes à administrer à la dose 10 à 24 gouttes par jour. Halliday emprunte à Lentin la formule suivante dont le datura forme la base : *sem. datur. stram.* 72 *decigr.*, *vin d'Espag.* 29 *gram. alcool.* 36 *decigram.* On filtre après avoir laissé digérer à une douce châleur pendant quelques jours, Lentin administrait ce médicament à la dose de 6 gouttes. Swan, Kirkoff, l'ont fréquemment employé celui-ci en a porté les doses jusqu'à produire, dit Halliday, l'obscurcissement de la vue et la dilatation des pupilles. Les accidents d'empoisonnement que son emploi inconsidéré peut produire, a fait préférer par M. Deleau, à ce mode d'administration dangereux, des applications topiques de la pulpe de l'une de ces plantes *loco dolenti.*

Le camphre dont M. Raspail a tant vanté l'efficacité merveilleuse à réussi au docteur Bellenger dans trois névralgies dentaires. Dans deux de ces cas, il suffit de l'application d'un sachet de camphre sur la dent cariée, cause probable des douleurs, pour amener un amendement considérable au bout d'une heure, et une guérison complète au bout de peu de jours. Chez l'autre malade, les résultats, quoique plus lents, ne furent pas moins heureux.

L'*opium*, la *morphine* et leurs diverses préparations ont été considérés par Cervioli, MM. Blouquié

Trousseau, Modière; celui-ci a administré par méthode endermique les sels de morphine, après avoir enlevé l'épiderme par un vésicatoire; ce procédé n'est pas sans inconvénient; il a pu causer quelquefois un commencement d'entoxication; quant à l'opium, nou ne savons s'il serait bien rationnel de l'employer dan les cas de congestion sanguine vers la face. Nous n faisons que mentionuer l'aconit vanté par Hueand, dans la prosopalgie qu'il nomme rhumatismale; l'assa-fœtida que Brera dit avoir employé, conjointement avec l'extrait de valériane et le castoréum, que l'on a encore associé à la ciguë et à l'opium, quand il existe une complication d'hystèrie ou d'épilepsie.

Tels sont les médicaments dont l'emploi ressort du diagnostic de la prosopalgie, quand elle se présente avec un caractère franchement inflammatoire ou franchement nerveux; mais comme il est très rare que ces deux états soient tranchés, il sera rationnel de combiner ces deux méthodes thérapeutiques

Nous n'avons pas besoin d'établir le principe de combattre les complications qui peuvent enrayer la marche du tic douloureux et de ramener par des moyens appropriés, les maladies, évacuations naturelles ou habituelles, fonctions, etc., dont la répercussion ou la suppression, a amené le développement. C'est ainsi que l'on a vu les vomitifs et les purgatifs, devenir efficaces dans les cas de complications gastriques et abdominales, etc.

La maladie n'est pas toujours docile à ces diverses

médications que la raison indique; comme toutes celles du système nerveux, elle semble se jouer de l'expérience du médecin, par la variété des formes qu'elle peut prendre et quitter tour à tour, aussi, l'empirisme a-t-il invoqué presque tous les médicaments dont l'efficacité momentanée a pu quelquefois lui donner l'espoir d'avoir découvert un spécifique. Le hasard pouvant encore les rendre salutaires dans certains cas, cela nous engage à en parler en les accompagnant seulement du nom des médecins qui les ont préconisés : les préparations antimoniales des deux Franck, la ciguë dont l'emploi se rapporte à la vieille hypothèse de Fothergill, l'hydrochlorate de potasse (J. Frank), l'acide hydro-cyanique, (Breitenbücher), l'eau de laurier cerise (J. Frank) et l'acide prussique médicinal de Magendie ; la strychnine de Naumann, la vératrine que le docteur Cunier a trouvé si éfficace, le mercure que Weisse, Waton, etc., ont employé en frictions ou en pilules dans l'idée d'une cause syphilitique, et tant d'autres dont l'énumération serait superflue. Enfin nous en venons aux moyens externes que l'on a employés dans le but d'agir directement sur les nerfs. Le plus simple est la compression permanente sur les troncs nerveux, qui a suffi à M Sarlandière pour guérir en peu de temps des névralgies très anciennes.

Electricité. Lorsque Pujol eut fait dépendre l'action nerveuse d'un fluide particulier analogue au fluide électrique, et qu'il eut supposé que c'était à son accumulation qu'étaient dues les douleurrs nevralgiques,

il fut naturellement conduit à cette idée qu'on pouvait le soutirer par les mêmes moyens physiques employés pour le fluide électrique. Delà sont nés les divers traitements de la prosopalgie par l'électricité, l'acupuncture, l'électro-puncture et le galvanisme. Quelque spécieuses que soient les théories que l'on a faites sur leur action thérapeutique les succès ne sont ni assez nombreux, ni assez constans pour qu'on puisse fonder sur eux une méthode de traitement. Cependant il est juste de dire que Reil, Haighton et plusieurs autres ont vu l'électricité procurer du soulagement et même quelquefois guérir tout à fait. On peut en dire autant de l'acupunture empruntée aux Japonais, et que M. Sarlandière a cherché à vulgariser en France. Très souvent impuissante, elle a été quelquefois utile. Elle a réussi entre les mains du M. Lallemand et de M. Dubrueil, dans les névralgies des membres.

L'électro-puncture que l'on doit à M. Sarlandière est la combinaison de ces deux procédés. M. Magendie l'ayant appliquée, en 1839, dans un cas de névralgie du maxillaire inférieur, vit la douleur disparaître de la partie et passer au côté droit de la langue d'où l'aiguille électrique la chassa dans le nerf sous-orbitaire, puis de celui-ci dans le frontal d'où elle disparut entièrement. Laissons de pareils essais se multiplier avant de prononcer sur la valeur de l'électro-puncture.

L'application de l'aimant dans les maladies nerveuses est très ancienne, car, d'après Sarlandiere elle

aurait été employée en Egypte, en Perse et à Rome. Thouret, Andry Heurteloup furent les premiers qui l'essayèrent contre le tic douloureux ; et le soulagement qui en résulta pour le malade leur fit espérer un succès complet ; mais son action ne fut et n'est que palliative.

Le galvanisme a été employé avec succès par Harris qui a guéri 5 névralgies sur huit. L'appareil de Mansford qui lui a servi à cet effet ne peut être décrit ici.

Enfin le magnétisme animal lui même a reçu sa part d'éloges comme moyen thérapeutique à opposer au tic douloureux (Joerdens); la gravité de notre sujet ne comporte pas que nous en parlions.

Les vésicatoires, les moxas, la cautérisation transcurrente (Jobert), forment l'ensemble d'une méthode thérapeutique mise en usage et préconisée par quelques praticiens, Larrey entre autres ; un plus grand nombre l'a trouvée inefficace. (Boyer.)

Traitement chirurgical. L'impuissance fréquente des moyens médicaux, rationnels ou empiriques, essayés tour-à-tour contre la névralgie faciale a pour résultat nécessaire de jeter dans le désespoir un malade épuisé qui croit son mal incurable, et dans le découragement de l'impuissance, le médecin qui n'a plus rien à opposer à ce mal. Aussi, lorsque guidés l'un et l'autre par cette propriété qu'ils avaient reconnue à la compression directe des nerfs affectés

de calmer momentanément les souffrances névralgiques, ils purent espérer que la section de ces nerfs annihilerait celles-ci, en empêchant leur communication au cerveau, ce dut être avec joie que le médecin tenta une opération insolite et que le malade s'y soumit.

Thouret attribue la première idée de ce procédé chirurgical à Galien qui le recommande contre les spasmes en général. Mais c'est à Maréchal, chirurgien français du dernier siècle, qu'est dû l'honneur de l'avoir appliqué au tic douloureux, dans une névralgie mentonnière et une névralgie sous orbitaire. Ses premiers essais furent infructueux; les malades qu'il opéra ne furent que momentanément soulagés: mais les succès postérieurs obtenus par Leydig, Haighton, Louis, Pouteau, Delpech, Bellingeri, et les modifications qu'il a subies depuis autorisent à le compter dans la thérapeutique chirurgicale.

Maréchal se contentait de faire une incision linéaire et peu étendue sur le trajet du nerf et de couper simplement celui-ci. C'est peut-être à l'incertitude de ce procédé qu'il faut attribuer la persistance ou le retour de la névralgie, surtout de la manière qu'il opérait, allant chercher le nerf mentonier et sous-orbitaire par l'intérieur de la bouche, en rasant l'os. En procédant ainsi on ne peut être certain d'avoir divisé la branche entière; de plus en

laissant bout-à-bout les deux extrémités du nerf, on favorise la cicatrisation et par suite le retour de la douleur.

C'est afin d'éviter ce dernier inconvénient que Leydig et Haighton, eurent l'idée d'interposer au point de section du nerf un corps étranger qu'ils ne retiraient que lorsque les deux parties du nerf avaient subi les modifications qui rendent leur cicatrisation impossible.

Il est une autre manière d'obtenir le même résultat, c'est la cautérisation du nerf. C'est a André qu'on l'a doit. Ce chirurgien, appliquant et modifiant le précepte que Mercurialis avait donné d'employer le feu dans les ris involontaires, eut l'idée d'employer les caustiques pour dénuder les nerfs affectés de névralgie, et pour es détruire; il rèussit, et son procédé fut adopté. De nos jours M. Boyer l'a préféré à tout autre. Il est cependant des inconvénients qu'il faut signaler: c'est celui qui provoque le plus de souffrances, en raison du temps qu'il exige pour atteindre son but; par la cautérisation profonde qu'il nécessite, et qu'André a porté jusque dans le trou mentonnier; il peut occasisnner l'exfoliation et la carie des os et détermine toujours sur la face une difformité fâcheuse.

Paletta, croyant éviter les désavantages de la simple incision et de la cautérisation, les

associées et conseille la section du nerf avec une lame rougie à blanc. Le docteur Biberi, de Turin, a mis en usage ce procédé spéculatif, mais il a préféré opérer en deux temps, effectuant la section comme à l'ordinaire, et cautérisant ensuite les deux bouts avec le nitrate d'argent. Son succès a été complet.

Il est, enfin, un dernier procédé, préférable à tous les autres, et que le praticiens emploient presque exclusivement aujourd'hui, c'est l'excision d'une partie du nerf malade. Elle doit être assez étendue, de 4 à 6 lignes, afin que l'écrrtement qui en résulte entre les deux bouts plus certain que la cautérisation ou l'interposition d'un corps étranger, puisse en empêcher la réunion. C'est de cette manière que M. A. Bérard a guéri deux névralgies sous-orbtaire et mentonnière, sans qu'il y ait eu récidive MM. Boyer et Roux n'ont pas eu le même bonheur: la névralgie revint au bout de quelques mois.

D'où peuvent provenir des résultats si divers, et comment, dans les deux derniers cas, la guérison, une fois obtenue, n'a point été définitive? La réunion des deux extremités du nerf a-t-elle eu lieu; la sensibilité et la douleur est-elle revenue par les anastomoses? Ce sont là des questions difficiles à résoudre et qui prouvent qu'une méthode, quelque belle que la théorie

l'ait faite, n'est pas toujours justifiée par la pratique. Chacun de ces procédés amène souvent pour résultat l'insensibilité de la partie tégumentaire dans laquelle la portion périphérique du nerf opéré distribue ses rameaux. Mais cet état n'est-il pas préférable pour le malade? Il n'en serait pas de même si le chirurgien, croyant à une névralgie de la 7me paire, venait à en couper, ainsi qu'on le faisait autrefois, et comme l'ont fait encore aujourdhui des praticiens, recommandables d'ailleurs, les divers rameaux, La paralysie des muscles de la face animés par ces rameaux en est la conséquence nécessaire; elle amène la distorsion de la face et peut en rayer ou annuler certaines fonctions, comme cela est rendu évident par les expérience de ch. Bell (1).

Nous devrions, pour être plus complets, décrire ici les procédés opératoires dont nous avons parlé; mais cette description ne pouvant être qu'une répétition littérale de celle donnée par tous les auteurs modernes, nous nous en abstiendrons.

Il est une dernière observation par laquelle nous terminerons ce travail, c'est que les indi-

(1) Ce résultat est survenu plusieurs fois à la suite des opérations pratiquées sur la langue parotide, le nerf facial ayant été coupé par mégarde.

cations des opérations chirurgicales sont assez rares dans le tic douloureux. Il faut, en effet, pour les rendre efficaces, un concours de circonstances qui ne se rencontrent pas toujours: La maladie doit être locale et le nerf affecté à la portée de l'opérateur.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'Inclinaison de l'Aiguille Aimantée.

On entend par inclinaison de l'aiguille aimantée l'angle que fait avec l'horizon une aiguille aimantée pouvant se mouvoir librement autour de son centre de gravité dans le plan vertical du meridien magnétique. Le meridien magnétique est un grand cercle determiné par un plan qui passe par le centre de la terre et par la direction de l'aiguille aimantée.

Pour mesurer l'inclinaison de l'aiguille aimantée on se sert de ce qu'on appelle *une boussole d'inclinaison* elle se compose d'un limbe vertical en cuivre, divisé en parties égales, et d'une aiguille aimantée qui se meut dans le plan de ce limbe, autour d'un axe horizontal passant par le centre de gravité de l'aiguille. Lorsque

le plan du limbe coincide avec le meridirn magnétique, le plus petit des angles que forme la moitié inferieure de l'aiguille avec une ligne pareillle à l'horizon athacé sur le limbe s'appelle *inclinaison magnetique* à Paris et dans nos climats c'est le pole austral de l'aiguille, Celui qui est tourné vers le nord, qui tombe audessous de l'horison. L'inclinaison est constament plus petite que 90, à Paris elle est d'environ 70.



ANAMOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Qu'ells sont les muscle qui concourent à la respiration.

Le nombre des muscles qui concourent à cette fonction est très grand, et varie snivaut les circonstrnces dans lesquelles on l'observe. Ils ont été divisés en muscles respiratoires; proprement dits, et en muecles accessoires, ainsi, dans l'acte la plus ordinaire, le diephragme est presque le seul muscle qui agisse, c'est du moins alors l'unique agent de la dilaetation dn haut en bas. Quelques autres fonctionsnent, mais assez faiblement dans la dilatation antéro-postérieure et transverse, ce sont les intercostaux internes et externes. S'il survient un obstacle à la respiration, un accès d'asthme, certaines maladies du systéme pulmonaire, non-seulement, tous les petits muscles du thorax, entrent manifestement en action, mais un assez grand nombre changeant leurs fonctions les plus habituelles, viennent se surajouter, ce sont les sterno-cléïdo mastoïdien, scalène, sous-clavier, le grand et le pteit pectoral, le grand et le petit dentelé, le grand dorsal trapèze et angulaire de l'omoplate.

L'expiration ; ce phénomène se produit dans l'état physiologique par l'élasticité des parties coustituantes de l'appar eil pulmonaire. Mais s'il survient un état morbide ; par exemple , un emphyaéme de l'organe , alors nous voyons comme pour l'ins p iration, un certain nombre de muscles ocoiliaires : ce sont les abdomiraux, les obliques transverses droits , triangulaire du sternum , carré et sacro-lombaire.

SCIENCES MÉDICALES.

Des Écoulements chroniques considérés au point de vue de l'Hygiène.

Quoique les écoulements chroniques ne soient pas toujours incompatibles avec un certain état de santé, ils sont néanmoins considérés par ceux qui les portent, comme des incommodités dont ils désirent vivement se débarrasser. Or, est-il prudent, dans tous les cas possibles, que le médecin cède au désir du malade ; et ne résultera-t-il pas quelquefois pour celui-ci, de leur disparition, des accidents bien plus fâcheux que leur présence n'est incommode.

Nous n'entendons parler ici que de ceux qui se font par les voies naturelles, comme les écoulements blennorrhagiques, certaines fleurs blanches, le ptyalisme, le flux nasal et celui des larmes, etc.

Toutes les fois que ces écoulements apportent avec eux des ravages incessants, ou peuveut devenir la cause d'une infection, il faut se hater d'en arrêter le cours. On sait, en effet, qu'elles sont les conséquences d'une blennorrrhagie négligée, quelqu'insignifiaute qu'elle paraisse, les

rétrécissements de l'urètre pour le malade, et quelquefois la communication, par le contact de tous les phénomènes vénériens. Mais si ces écoulements se lient à un état général de la constitution, et que celle-ci porte en elle une prédisposition à des maladies organiques graves, faut se garder de débarrasser le malade d'un exutoire naturel, surtout s'il est abondant : à moins d'y suppléer préalablement par un exutoire artificiel, moins incommode, qui même ne remplit pas toujours le but du médecin. Nous avons vu quelquefois dans le service de M. Lisfranc, des leucorrhées anciennes très intenses, indépendantes de lésions organiques de l'utérus, déterminer, peu de temps après, par leur suppression, de graves accidents du coté des poumons, ce qui obligeait à les rappeler.

Quant aux écoulements qui peuvent se faire par les organes des sens, on devra les abandonner à eux-mêmes, toutes les fois qu'ils seront critiques, que leur abondance ne paraîtra pas épuiser le malade, ou que leur nature ne produira pas des ravages sur les parties voisines : dans le cas contraire, il faudra chercher à modifier la sécrétion.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND,	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL,	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeut. et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, Président.	*Pathologie médicale.*
SERRE. *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
J.-E BÉRARD.	*Chimie génér. et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. gén.*
ESTOR.	*Opération et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.

BATIGNE.
BERTIN.
DELMAS fils. *Examinateur.*
VAILHÉ,
BROUSSONNET, fils.
TOUCHY.
VIGUIER.
JAUMES.

MM.

POUJOL. *Suppléant.*
TRINQUIER.
LESCELLIERE-LAFOSSE.
FRANC,
JALLAGUIER.
BORIES. *Exam*
BERTRAND.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.